



DEKLARACJA

przystąpienia do Polskiego Towarzystwa Położnych

1. Nazwisko i imię (imiona)
2. Data i miejsce urodzenia
3. Pesel
4. Adres zamieszkania
5. Adres do korespondencji
5. Telefon kontaktowy E-mail:
6. Wykształcenie *:
 - a) policealne - ukończenie Medycznego Studium Zawodowego – Wydział Położnych (rok ukończenia, gdzie?)
 - b) wyższe zawodowe – licencjat: rok ukończenia
 - nazwa ukończonej szkoły wyższej
 - kierunek kształcenia
 - c) wyższe: rok ukończenia
 - nazwa ukończonej uczelni
 - kierunek kształcenia
7. Ukończona specjalizacja* (dziedzina, rok ukończenia):
8. Miejsce pracy*:
 - a) zajmowane stanowisko
 - b) staż pracy w zawodzie położnej
 - c) staż pracy na obecnie zajmowanym stanowisku
9. Przynależność do Sekcji Położnych PTG* (kiedy?, gdzie?):
10. Zobowiązanie do regularnego opłacania składek członkowskich od dnia przystąpienia do Polskiego Towarzystwa Położnych (od kiedy?):

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do realizacji celów statutowych Polskiego Towarzystwa Położnych, z zachowaniem wymogów wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
miejsce, data

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić